# DISSERTATION

N° 212.

SUR

# L'HÉPATITE AIGUË;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR PIERRE-HENRI VIET, de Paris,

Département de la Seine.

---

*Qui benè judicat, benè curat : integritas judicii fons et caput est benè medendi.*

BAGLIVI, *Opera omnia.*

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Suppléant.* |
| Physique médicale | PELLETAN fils, *Examinateur.* |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER, *Président.* |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON, *Examinateur.* |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DÉSORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOLr LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER, *Examinateur.* DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Andral. | Gerdy. |
| Arvers. | Kergaradec. |
| Baudeloque | Lisfranc. |
| Bouvier. | Maisonabe. |
| Breschet. | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Hippolyte). | Pavet de Courteille. |
| Cloquet (Jules). | Rathéau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux, *Examinateur.* |
| Gaultier de Claubry, *Suppléant.* | Velpeau, *Examinateur.* |
| Gérardin. | |

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE,

AUX MÂNES

# DE MA MÈRE.

*Hommage et reconnaissance !*

# A MON PÈRE.

# DISSERTATION

SUR

# L'HÉPATITE AIGUË.

L'HÉPATITE, *hepatitis*, de ἧπαρ, *foie*, est l'inflammation du foie.

Faire l'histoire de toutes les maladies qui peuvent atteindre un organe important, dépasserait les bornes d'une dissertation inaugurale. Le but que je me propose, plus simple, est aussi plus en rapport avec mes forces.

L'objet principal de ce travail est de traiter de l'inflammation aigüe du foie; mais avant d'entrer en matière, je ne crois pas inutile de donner brièvement la description de ce viscère.

*Le foie* est la plus volumineuse de toutes les glandes du corps humain. Il est très-dense, très-pesant, facile à déchirer et d'une couleur brune-rougeâtre; sa forme générale a été comparée par M. *Chaussier*, à une portion d'ovoïde coupé suivant sa longueur. Situé dans l'hypochondre droit, qu'il occupe entièrement, ainsi qu'une partie de l'épigastre; il est borné en haut par le diaphragme, et protégé en devant par la base de la poitrine qu'il ne dépasse point dans l'état sain.

*La face supérieure du foie*, convexe, est partout contigüe au diaphragme dont elle suit les mouvemens qu'elle refoule en haut, et qu'elle rend plus concave à droite qu'à gauche.

*Le ligament suspenseur du foie*, formé par un repli du péritoine,

la partage d'avant en arrière, en deux parties inégales, auxquelles on a donné les noms de *lobe droit* et de *lobe gauche*.

*La face inférieure du foie* est irrégulièrement concave et convexe, et présente, de gauche à droite :

1.° Une dépression large et superficielle appartenant au *lobe gauche*, et reposant sur la face supérieure de l'estomac.

2.° *Le sillon de la veine ombilicale*, dirigé d'avant en arrière, et séparant en bas les deux lobes. Chez le fœtus, il loge en devant la veine ombilicale, et en arrière le canal veineux ; et chez l'adulte, ces vaisseaux oblitérés.

3.° *Le sillon de la veine-porte*, ou *sillon transversal*, coupant à angle droit la scissure précédente, et logeant le sinus de la veine-porte, l'artère hépatique, les racines du canal hépatique, un grand nombre de filets nerveux et de vaisseaux lymphatiques.

4.° *Le sillon de la veine-cave inférieure*, situé près du bord convexe du foie.

5.° *L'éminence-porte postérieure*, reposant en arrière contre la colonne vertébrale, entre la veine-cave inférieure et l'œsophage, et se trouvant comme pressée entre les deux orifices de l'estomac, le pancréas et le reste du foie.

6.° *L'éminence-porte antérieure*, large, peu saillante, placée au-devant de la partie moyenne du sillon transversal du foie.

7.° *Deux enfoncemens superficiels*, l'un antérieur correspondant à l'extrémité droite du colon transverse ; et l'autre, postérieur, répondant au rein droit.

8.° *La vésicule biliaire*, située dans un enfoncement superficiel de la face inférieure du lobe droit du foie. Sa forme est celle d'un réservoir *musculo-membraneux*, pyriforme ou ovoïde. Elle est composée de quatre membranes superposées.

*La membrane séreuse* n'appartient qu'à la surface libre de la vésicule.

*La membrane cellulaire établit*, du côté du foie, l'adhérence de la vésicule sur l'autre face; elle unit aussi la membrane séreuse à la musculeuse.

*La membrane musculeuse*, méconnue jusqu'ici, et que vient de découvrir un anatomiste distingué, M. *Amussat*, ressemble assez aux fibres charnues que présente la vessie urinaire. C'est surtout lorsque la vésicule ou les canaux biliaires contiennent des calculs, que ces fibres se développent. Elles se rencontrent également dans ces canaux.

*La membrane muqueuse*, couverte d'un grand nombre de papilles fongueuses.

Le col de la vésicule est garni d'une valvule spiroïde qui se plolonge assez avant dans le canal cystique. La découverte récente de cette valvule, dont les usages sont peu connus, est le seul motif qui m'engage à les décrire avec quelques détails.

Cette valvule a un double office : Quand la vésicule est pleine, et qu'elle se contracte, en vertu de ses fibres charnues, pour expulser le liquide qu'elle contient, les différens plans inclinés de cette valvule, s'appliquant les uns contre les autres, empêchent que la bile ne sorte trop vite, comme on peut s'en assurer en comprimant fortement la vésicule d'un cadavre qui se trouve remplie de bile. Quelle que soit la force qu'on emploie, le liquide ne passe que très-lentement dans le duodénum. Les mêmes phénomènes auraient lieu, si la vésicule contenait de l'eau. Cette valvule favorise aussi l'ascension de la bile.

*Le mécanisme de l'ascension de la bile, dans la vésicule du fiel*, est un phénomène tout physique, et qui s'explique facilement sur l'inspection des parties anatomiques.

Le canal cholédoque, avant de s'ouvrir dans le duodénum, chemine dans l'étendue d'environ six ou huit lignes entre les parois de cet intestin, et son orifice duodénal est capillaire. Si on compare le diamètre de cette ouverture à celui du cholédoque, avant son arrivée au duodénum, on verra qu'il est, à ce der-

nier, comme 1 est à 15 au moins, et au diamètre du canal hépatique, comme 1 est à 6.

D'après cette grande différence dans la dimension des canaux, il doit nécessairement en résulter que la quantité de bile qui est transportée, dans un temps donné, du foie dans le canal cholédoque par le canal hépatique, ne peut passer dans le même espace de temps dans le duodénum, puisque le diamètre de l'ouverture du conduit cholédoque est six fois plus petit que celui du conduit hépatique. Il en résnlte un regorgement dans le canal hépatique : alors la bile remonte contre son propre poids ; et, comme l'ouverture du canal cystique est en ce moment la seule qui puisse recevoir le liquide, la bile s'engage dans ce canal, et son ascension dans la vésicule est singulièrement facilitée par les divers plans inclinés qu'elle présente.

On peut facilement s'en convaincre en injectant du liquide par le canal hépatique. Aussitôt que le canal cholédoque est rempli, si l'on continue l'injection, on voit le liquide s'échapper à-la-fois par l'ouverture duodénale et par l'orifice supérieur du canal cystique. On obtient le même résultat en employant, pour faire l'injection, un tube à mercure avec une colonne d'eau de deux pouces au lieu d'une seringue.

Enfin, on peut faire la contre épreuve de cette expérience : si l'on sépare le canal cholédoque du duodénum, le phénomène n'a plus lieu, parce que le diamètre de l'ouverture inférieure du conduit cholédoque se trouvant alors beaucoup plus grand que celui du canal hépatique, le regorgement devient impossible, et rien ne peut entrer dans la vésicule.

Telle est l'explication du mécanisme de l'ascension de la bile dans la vésicule du fiel, lacune qui existait en physiologie, cette branche intéressante de la médecine, avant les travaux de M. *Amussat*, à ce sujet, et les expériences péremptoires qu'il a répétées publiquement devant l'Académie de chirurgie, en mars 1824.

*Les vaisseaux sanguins du foie* sont très-nombreux : Les uns y apportent le sang, telles sont l'artère hépatique et la veine-porte, et, avant la naissance, la veine ombilicale : les autres emportent le sang ; ce sont les veines hépatiques. Les vaisseaux lymphatiques du foie sont aussi en très-grand nombre, ainsi que ses nerfs. Ces derniers proviennent du nerf pneumo-gastrique, du nerf diaphragmatique et du plexus hépatique.

*Parenchyme du foie.* Il a une couleur brunâtre, tirant sur le jaune, et est formé d'une immense quantité de granulations obrondes ou polygones, de la grosseur d'un grain de millet, d'une teinte rouge-obscur, d'une consistance molle, dans lesquelles viennent se terminer les dernières ramifications des rameaux de la veine-porte et de l'artère hépatique, et d'où partent les radicules des conduits biliaires, des veines hépatiques et des vaisseaux lymphatiques profonds.

Enfin, le foie est l'organe sécréteur de la bile.

## *De l'hépatite aiguë.*

L'inflammation aiguë du foie, décrite sous le nom d'*hepatitis* par Linnœus, Boerhaave, Cullen, etc., a été désignée par M. Pinel sous celui d'*hépatite.*

Je passerai sous silence les différentes divisions admises par plusieurs auteurs, entr'autres celles de Bianchi ( *Historia epatica* ), et je m'arrêterai à la classification plus simple et plus naturelle d'*hépatite aiguë superficielle*, d'*hépatite aiguë profonde* et d'*hépatite chronique.*

Je n'admets qu'une seule hépatite qu'on divise en *aiguë* et *chronique*, selon l'intensité des symptômes et sa marche plus ou moins rapide. Je ne parlerai que de la première.

*Causes.*

Tempérament bilieux et mélancolique, exposition prolongée sous un ciel brûlant, atmosphère variable, fatigues excessives, concrétions biliaires dans la vésicule du fiel, suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, etc., vie sédentaire, inactive, travaux constans du cabinet, passions ardentes et contrariées, course rapide et longue, marche prolongée dans un pays chaud et aride, immersion dans l'eau froide après un exercice violent, abus des liqueurs alcoholiques, des purgatifs drastiques, des émétiques, emploi intempestif du quinquina dans les fièvres intermittentes, répercussion brusque de quelque éruption cutanée, contusion à l'hypochondre droit; plaies de tête, fractures au crâne, chute sur les pieds, les genoux, les fesses, violens accès de colère.

Des opinions différentes et souvent opposées ont été émises par *Bertrandi*, *Pouteau*, *Desault*, etc., pour expliquer la fréquence des abcès au foie dans les plaies de tête ; mais je dirai avec M. le professeur *Boyer*: « Trop de faits prouvent la fréquente co-existence d'affections du cerveau et des maladies du foie, pour ne pas admettre, « entre ces deux organes, un rapport inexpliquable, mais réel et « indépendant de la commotion et des autres causes hypothétiques « auxquelles on l'a attribué. »

Enfin il est une autre cause de l'hépatite, peut-être encore plus fréquente, c'est l'immense quantité d'agens stimulans, qui portent leur première action sur l'estomac et le duodénum. Tels sont les alimens tirés du règne animal ; les viandes noires et grasses rôties et assaisonnées par l'art trop souvent dangereux de nos cuisiniers ; l'abus des épices, tels que le poivre, le piment, etc. Ces dernières causes, en sur-excitant la membrane interne de l'estomac, peuvent produire une gastrite, ou une gastro-duodénite, quand leur action se borne à ces parties ; mais elle peut s'étendre, par les canaux biliaires, au foie et causer son inflammation.

*Symptômes.*

Quelle que soit la cause de l'hépatite, ses symptômes sont les suivans : tension de l'hypochondre droit, sensibilité à la pression ; propagation de la douleur à l'épaule et à la clavicule du même côté (*Frank*), cependant ces symptômes diffèrent selon la région affectée.

Si l'inflammation occupe *la partie convexe*, l'hypochondre droit est tuméfié : la douleur s'exaspère davantage par le palper; elle est lancinante et comme pleurétique ; le décubitus est ordinairement difficile sur le côté droit.

*Si la partie concave* du foie est le siége de l'inflammation, les symptômes gastriques sont très-développés; il y a nausées, vomissemens de bile, tension de l'épigastre, souvent hoquet, ictère, l'inflammation s'étend quelquefois à l'estomac.

Dans le cas où l'affection occupe la partie supérieure et postérieure du foie, le hoquet est plus fréquent ; on remarque parfois de la dyspnée et de la toux ; la douleur augmente dans l'inspiration, ou bien il existe une douleur lombaire qui semble avoir son siége dans le rein droit. Les déjections alvines sont fort souvent supprimées dans l'hépatite aigüe ; dans les cas où l'ictère existe, elles sont blanches. L'urine est jaune (1), et plus tard elle prend une couleur plus ou moins foncée.

Tels sont les signes de l'inflammation des différentes parties du foie, annoncés par les auteurs; mais offrent-ils toujours un haut degré de certitude?

La douleur superficielle du foie, comme pleurétique, l'impossi-

(1) L'urine commence à être jaune et à teindre le linge et le papier avant que la sclérotique et la peau offrent la même couleur; elle cesse d'être jaune et de teindre le linge avant que la peau et la conjonctive aient repris leur couleur naturelle. (*Mémoire sur la couleur jaune des ictériques*, par J. Clarion.)

bilité du décubitus sur le côté droit, l'augmentation de la douleur par la pression, qui sont données comme symptômes de l'inflammation de la face convexe du foie, ne sont-ils pas aussi ceux de la péritonite sus-hépatique? Tous les phénomènes gastriques attribués à la phlegmasie de la face concave du foie, ne sont-ils pas plutôt ceux de l'inflammation de la vésicule et des canaux biliaires ou même ceux de la duodénite? A tous ces phénomènes se joignent une soif ardente, une fièvre plus ou moins forte; le pouls est plein et développé d'abord, et devient quelquefois petit, mou, intermittent. Les malades sont tellement agités que toutes les positions leur sont pénibles.

Si la maladie fait des progrès, tous les symptômes s'exaspèrent: on voit survenir les mouvemens convulsifs des lèvres, le rire sardonique; le délire se déclare, une insomnie continuelle a lieu, les déjections sont involontaires, les forces abandonnent les malades; enfin, après les douleurs les plus vives, ils succombent dans une extrême agitation.

Lorsque l'hépatite n'est pas très-intense, elle a beaucoup d'analogie avec la *fièvre bilieuse*. On doit se rappeler, pour éviter l'erreur, que dans cette dernière maladie, il n'y a ni tension ni douleur dans l'hypochondre droit.

*La pneumonie* peut également simuler l'inflammation du foie; on devra remarquer que, dans la pneumonie, la douleur est beaucoup plus profonde; que l'inspiration dans l'hépatite est plus douloureuse que l'expiration, tandis que le contraire a lieu dans la pneumonie. L'auscultation et la percussion feront cesser toute incertitude.

Si l'inflammation a son siége à la face concave du foie, elle peut être confondue avec une *gastrite*, et cela d'autant plus facilement, qu'il existe quelquefois en même temps une gastro-hépatite ou une hépato-gastrite. Cependant l'excessive sensibilité de la région épigastrique, une chaleur ardente dans cette même région, caractérisent suffisamment la gastrite, en ayant d'ailleurs égard aux signes commémoratifs.

L'hépatite est assez souvent inaperçue, surtout lorsque les symptômes qui la caractérisent ne sont pas très-prononcés, et l'autopsie seule la fait reconnaître; cela tient probablement au peu de sensibilité du foie, vu le peu de nerfs qu'il reçoit, eu égard à son volume.

*Marche et terminaisons.*

La marche de cette maladie ne diffère point de celle des autres inflammations aiguës.

Sa durée n'est guère moindre de cinq jours, et se prolonge rarement au-delà du quatorzième, où alors elle prend le caractère chronique.

*Terminaison par résolution.*

Cette terminaison, la plus favorable de l'hépatite, en est heureusement aussi la plus commune : elle a fréquemment lieu lorsque la maladie est légère, ou le traitement bien dirigé dès le début; quand l'inflammation ne se propage pas à la vésicule, aux canaux biliaires, au duodénum, à l'estomac, au péritoine; car, lorsque l'un ou l'autre cas arrive, on voit plus communément la maladie passer à l'état chronique. On peut encore espérer la résolution lorsque les symptômes ont cédé peu à peu aux évacuations sanguines; elle survient ordinairement du septième au dixième jour. Alors toutes les fonctions reprennent leur type naturel; les urines et les sueurs deviennent, pendant quelques heures, beaucoup plus copieuses.

Les accidens, régardés comme critiques, sont : 1.° une épistaxis, qui a quelquefois lieu au moment de la plus grande intensité des symptômes, et qui les calme instantanément; 2.° l'éruption des menstrues juge rarement la maladie; 3.° une hémorrhagie anale provenant, soit d'une exhalation de la muqueuse du gros intestin, soit de la rupture d'une tumeur hémorrhoïdale : cette dernière est une des crises le plus souvent observées dans l'inflammation aiguë du foie.

*Terminaison par suppuration.*

Cette terminaison, moins fréquente que celle par résolution, est plus rare surtout que le passage de l'inflammation à l'état chronique; de là le peu de progrès de l'anatomie pathologique de cette maladie à l'état aigu.

On juge que la suppuration commence à s'établir, par la diminution de la fièvre et de la douleur, sans aucune cause manifeste, sans aucune des évacuations critiques qui ont lieu communément dans la résolution, et par des frissons irréguliers suivis de chaleur âcre, puis d'une sueur visqueuse; par un sentiment de pulsation dans l'organe malade. Lorsque la suppuration est formée, le malade a une petite fièvre continue, avec rougeur des joues, chaleur sèche et brûlante, œdème des pieds, etc.; mais il est quelques-uns de ces symptômes qui peuvent tromper, et on ne peut avoir la certitude de l'existence d'un abcès au foie, qu'autant qu'il paraît une tumeur à l'extérieur, ou que le malade rend du pus.

Les abcès au foie sont ordinairement la suite de son inflammation aiguë, et très-rarement de l'inflammation chronique. Ils peuvent se montrer sur divers points de son étendue, mais les moins fâcheux sont ceux qui se manifestent à la face convexe du foie, parce que, devenant apparens à l'extérieur, ils peuvent être ouverts par l'art. Il devient facile au pus de se frayer des routes différentes suivant les adhérences du foyer avec les parties environnantes.

Si l'abcès est à la partie concave du foie, la matière, à la faveur des adhérences que le foyer a contractées avec l'extrémité droite du colon transverse, peut pénétrer dans cet intestin, et s'écouler par l'anus. Tel fut le cas d'un malade qui était dans cet état depuis cinq ans. (*Petit* fils, Mémoire de l'Acad. de Chirurg., t. 8, p. 48.)

L'abcès peut aussi correspondre à l'estomac, et par suite verser dans cet organe le pus qu'il contient; celui-ci ne tarde pas être rendu par le vomissement, et l'on voit survenir un dépérissement extrême et la mort.

Les canaux biliaires favorisent aussi le dégorgement du pus, lorsque ce liquide est parvenu à corroder une partie de la paroi du conduit hépatique. Alors il arrive dans ce conduit, d'où il est porté dans le duodénum, et delà rendu par les selles.

La face supérieure du foie peut également être le siége d'abcès. La matière se pratiquant une issue dans la cavité thoracique par le diaphragme devenu adhérent au foie et ulcéré par la suppuration, donne lieu à un empyème, lorsque le poumon est libre; ou le pus, se glissant également à travers le diaphragme et les muscles intercostaux, va se faire jour sur les fausses côtes; d'autres fois, fusant entre les muscles, ou au-dessous de la peau qui recouvre ceux-ci, va former un abcès par congestion à l'aisselle ou dans la région dorsale, dont l'ouverture peut quelquefois amener la guérison. Enfin, si le poumon est ulcéré, la matière s'ouvre un passage par les bronches et sort par la bouche comme dans les vomiques. (*Boyer*, Traité des maladies chirurg., t. 7, pag. 558.)

Lorsque le foyer est situé près du bord tranchant ou vers la face concave du foie, il n'est pas rare de voir le pus s'épancher dans l'abdomen; s'il s'écoule dans le péritoine, la mort est presque inévitable.

La vésicule biliaire dilatée ayant été souvent ouverte pour un abcès hépatique (*J. L. Petit* en cite un exemple, Mém. de l'Acad. de Chirurg., t. 1$^{er}$, in-8°, pag. 117), il est utile, pour éviter la méprise, de rappeler les caractères qui sont propres à ces deux affections.

Ceux de la vésicule sont: une tumeur à l'hypochondre droit accrue avec rapidité, circonscrite, dont la fluctuation est manifeste dans tous les points; mollesse et mobilité des tégumens qui la recouvrent, et qui ne s'œdématient que lorsqu'il y a suppuration, mais dont la circonférence est sans gonflement et sans dureté. L'inflammation du foie amène à sa suite des abcès qui sont ordinairement lents à se former et à se manifester; la tumeur n'est point circonscrite; la fluctuation, d'abord apparente dans son centre, s'étend peu

à peu à la circonférence, et son pourtour, quel que soit le degré de la suppuration, reste dur et gonflé.

*Terminaison par gangrène.*

La gangrène est la terminaison la plus rare et la plus fâcheuse ; elle n'arrive guère qu'au huitième jour de la maladie. La sécheresse extrême de la bouche, la cessation instantanée des douleurs, des sueurs froides et visqueuses, la chute du pouls, doivent faire redouter la gangrène du foie. On peut croire qu'elle a effectivement lieu, par le ballonnement du ventre, le refroidissement des extrémités, enfin par l'odeur de gangrène que portent les matières stercorales et les gaz.

*Prognostic.*

Si l'on considère l'importance des fonctions du foie, ses rapports avec des organes essentiels à la vie ; les symptômes, la marche et les différentes terminaisons de son inflammation, on concevra facilement la gravité de cette maladie. Le prognostic sera d'autant plus fâcheux que les symptômes offriront une plus grande intensité, et qu'ils ne céderont pas aux moyens employés, parce qu'on devra craindre, tantôt la suppuration dont les dangers varieront, selon les lieux où les abcès se seront formés et l'issue qu'ils se frayeront, cas généralement graves, et quelquefois mortels ; tantôt la gangrène qui amène promptement la mort. Il est une autre circonstance où l'affection restant inconnue, vu la légèreté des symptômes, cause la perte des malades avant même qu'on ait pu soupçonner son existence.

*Pathologie.*

On trouve, à la suite de l'hépatite aigüe, des adhérences plus ou moins intimes de la portion du péritoine qui revêt le foie avec celle correspondante du diaphragme ; ce sont les plus communes. Il en

est d'autres qui s'établissent entre cette membrane séreuse, la paroi antérieure de l'abdomen, l'estomac, le duodénum, et quelquefois le colon transverse et le rein.

La rougeur du foie met dans l'impossibilité presque absolue de reconnaître son inflammation, puisque cette couleur même en est le seul signe certain.

On rencontre assez souvent aussi des abcès, variables par leur nombre, leur siége et leur étendue. Le pus qui s'en écoule est tantôt blanc, comme celui du phlegmon, et tantôt couleur lie-de-vin. Ce n'est que rarement qu'on remarque des parties gangrénées.

*Traitement.*

Dans l'hépatite aiguë, et lorsque le sujet est jeune et pléthorique, il faut avoir recours aux saignées par la lancette, répétées selon que la douleur persiste ou s'affaiblit, et que le pouls conserve de sa force; règle qui paraîtra très-impérieuse, si l'on se rappelle que le foie, l'analogue du poumon par la quantité de sang qu'il reçoit, met dans la nécessité, comme ce dernier, d'en diminuer la masse qui s'oppose puissamment à la résolution de son inflammation.

Les émissions sanguines locales seront immédiatement employées après la saignée générale, si l'acuité de la maladie en impose la loi; mais le lieu d'élection pour l'application des sangsues est assez important. Ainsi, a-t-on appris que l'inflammation du foie est survenue à la suite de la suppression des hémorrhoïdes? l'expérience a prouvé que des sangsues à l'anus ont enlevé quelquefois la douleur avec une rapidité surprenante, surtout lorsque l'inflammation avait son siége à la face concave ou à ses annexes, la fluxion qu'elles excitent sur les vaisseaux hémorrhoïdaux dégageant directement le système veineux de ce viscère.

L'estomac et le foie sont-ils simultanément enflammés? des sangsues pourront être placées en même temps à l'épigastre et à l'anus. La suppression des menstrues est-elle la cause de la phleginasie? cet

écoulement devra être rappelé par des sangsues à la vulve, par des pédiluves rendus plus actifs par l'addition de la farine de graine de moutarde ou de l'hydrochlorate de soude, enfin par des bains de siége. Reconnaît-on que la douleur qui occupe l'hypochondre droit est sous-cutanée, et qu'elle affecte conséquemment une portion de sa face convexe et du péritoine qui la revêt ? les sangsues seront placées sur le point douloureux, et en particulier au-dessous des côtes asternales droites.

On devra, dans tous les cas, après la chute des sangsues, appliquer des cataplasmes émolliens sur la région du foie, à moins que par leur poids ils ne causent de la douleur : ils seront remplacés par des linges imbibés d'une décoction mucilagineuse. Ces moyens, aidés de l'exposition des parties sur un vase contenant de l'eau bouillante, favoriseront l'écoulement du sang désirable pour leur dégorgement.

Les vésicatoires ne seront placés sur l'hypochondre droit qu'autant que l'irritation sera sur le point de céder aux saignées, en ayant soin, en outre, de ne pas trop enflammer la peau, car ils deviendraient nuisibles par la réaction que cette dernière exercerait sur l'organe malade.

Comme dans toutes les maladies aiguës, les malades seront mis à une diète sévère. Des boissons acidules et mucilagineuses leur seront administrées, ainsi que des lavemens adoucissans, que l'on rendra légèrement laxatifs avec le tartrate de potasse (crème de tartre), le miel, le sulfate de soude, dans le cas seulement où la douleur aurait beaucoup diminué, et que l'intestin serait dans une intégrité parfaite, sans oublier les bains généraux long-temps prolongés.

L'usage du calomélas (proto-chlorure de mercure) et les frictions mercurielles, dont les Anglais font tant de cas, sont dangereux dans l'hépatite aiguë, et l'expérience n'a pas encore prononcé sur ses avantages dans l'hépatite chronique.

Malgré l'emploi bien ordonné de tous ces moyens, l'hépatite aiguë peut se terminer quelquefois par suppuration, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Lorsque l'abcès est situé à la face supérieure du foie, la matière peut se frayer un passage à travers le diaphragme, pénétrer dans le parenchyme du poumon, et sortir par l'expectoration, après avoir parcouru les ramifications bronchiques, les bronches, la trachée-artère et le larynx. On doit s'attacher, dans une pareille circonstance, à calmer, par tous les moyens possibles, l'extrême irritation du poumon, et sauver le malade, ce qui n'est pas sans exemple.

On devra tenir la même conduite dans le cas où le pus serait rendu par le vomissement, après avoir pénétré dans l'estomac, ou qu'il sortirait avec les selles après s'être épanché dans le colon transverse ou dans le duodénum.

Si le pus d'un abcès s'épanche dans la poitrine et donne lieu à un empyème, l'opération en est le seul remède. On soulage le malade en rendant la respiration plus libre; mais peu après l'ouverture de la cavité thoracique, on a la douleur de le voir succomber.

Les abcès qui sont accessibles aux instrumens, sont donc les moins graves. On devra les couvrir de cataplasmes émolliens et maturatifs, si la suppuration est tardive, et ne les ouvrir que lorsque, dans un des points de la tumeur, la fluctuation sera manifeste. Deux écueils doivent être évités : l'ouverture de l'abcès doit être faite assez tôt pour qu'elle ne cause point un épanchement mortel dans l'abdomen, et cependant être assez différée, pour que la tumeur ait pu contracter des adhérences avec les parois abdominales; car on pourrait voir arriver les accidens qu'on a l'intention de prévenir.

On doit préférer, pour l'ouverture de ces abcès, l'instrument tranchant à la potasse caustique; cette dernière causant une perte de substance dont on ne peut prévoir les limites. On plongera le bistouri dans la tumeur, si la matière est sous la peau immédiatement; et, en le retirant, on agrandira convenablement l'incision. Mais, s'il n'en est pas ainsi, on devra, comme le conseille M. *Boyer*, couper de dehors en dedans, et successivement toutes les parties qui recouvrent le foyer, en ayant le plus grand soin de ne point aller au-delà de ses adhérences.

Après l'évacuation du liquide, on remplit mollement le foyer avec un bourdonné lié, ou bien on y introduit une mèche; on recouvre la plaie d'un plumasseau de charpie, de compresses que soutiendra un bandage de corps. Le malade sera ensuite couché sur le côté droit, pour rendre plus facile la sortie du pus.

Dès que la cicatrisation de la plaie est achevée, le malade doit porter, pendant fort long temps, un bandage sur le lieu incisé, afin d'empêcher la formation d'une hernie.

C'est moins à traiter la *gangrène* qu'à la prévenir, que doivent tendre tous les soins du médecin : il ne sera donc point trop timide dans l'emploi des saignées, des bains, etc., seuls capables de conjurer une pareille terminaison; mais si, contre son attente, la gangrène a lieu, il pourra conseiller les antiseptiques et les toniques, afin de retarder, autant que possible, une mort inévitable.

Lorsque l'inflammation aiguë du foie est devenue chronique, celle-ci exige l'emploi des mêmes moyens thérapeutiques que la première. Ainsi on aura recours aux saignées locales par un petit nombre de sangsues souvent répétées, et très-rarement à la saignée générale; aux boissons délayantes et légèrement acidulées, aux eaux minérales de Vichy, de Baréges, de Spa, pures ou coupées avec des sucs d'herbes, tels que ceux des chicoracées et des borraginées. Les fomentations émollientes et les cataplasmes de même nature, quelquefois rendus narcotiques, si les douleurs sont très-vives, seront souvent utiles; les rubéfians, parmi lesquels on choisira les vésicatoires volans, seront abandonnés, pour peu qu'ils accroissent la douleur.

Enfin un régime sévère est de la plus haute importance. Les malades ne prendront que des alimens d'une facile digestion, et en petite quantité, et ne boiront rien qui soit capable de stimuler trop vivement l'estomac et le duodénum. Le calme de l'âme, un exercice modéré, une habitation dans un lieu sec et d'une température moyenne seront, comme dans toutes les autres affections, des auxiliaires très-favorables à leur rétablissement.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Ab hepatis inflammatione singultus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 17.

III.

Qui ad hepar suppuratum uruntur aut secantur, si quidem purum effluat pus et album, superstites evadunt : ipsis enim pus est in tunicâ; si verò effluat velut amurca, pereunt. *Ibid.*, *aph.* 45.

IV.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.